DUE LEZIONI CLINICHE NELLA SCUOLA PRATICA DELL'OSPEDALE DI VENEZIA DI...

Giacinto Namias

DUE LEZIONI

CLINICHE

NELLA SCUOLA PRATICA

DELL'OSPEDALE DI VENEZIA

DI GIACINTO NAMIAS

UNO DEI XL DELLA SOCIETA' ITALIANA
DELLE SCIENZE

VENEZIA
TIPOGRAFIA GRIMALDO E C.
1872

244

(Estr. dal Giornale veneto di scienze mediche, tom. XVII, ser. III)

I.

INTORNO ALLA EMOFILIA

Felice Niemeyer, nella sua insigne opera di patologia e terapia speciale, pone fra le anomalie generali della nutrizione, *non dipendenti da processi infettivi*, lo scorbuto, il morbo maculoso del Werlofio e la emofilia. Dice quest' ultima una *diatesi emorragica connata*, alcune volte non dipendente da predisposizione ereditaria, e soggiunge il sangue uscente per le emorragie essere d' ordinario in principio di colore oscuro, *rappigliarsi in modo normale*, farsi solo in appresso tenue ed acquoso con grumi scarsi e molli.

Non può confondersi coll' emofilia la tendenza a lievi emorragie sottoculanee, che compariscono e finiscono senza incomodi o cattive conseguenze pegli ammalati. Ricordo un uomo di 39 anni che il 27 settembre 1871 entrò nella sala destinata al mio insegnamento clinico, il quale da lungo tempo soffriva cupi vaganti dolori pel corpo, essendoglisi da due giorni manifestate ai membri inferiori, sparse qua e là, numerose macchie di colore rosso, che già aveano cominciato un poco ad impallidire, grandi come lenticchie, non arrecantigli qualsiasi disturbo. In sei giorni svanirono senza rimedii, tranne quelli indirizzati a

combattere i dolori reumatici che scomparvero in breve. L'ignoranza dell'ammalato non concesse di sapere se i suoi parenti od egli stesso avessero altre voltre incontrata tale specie di porpora, o lieve emorragia sottocutanea, per la sua poca importanza forse dagli ammalati medesimi non avvertita.

Qualunque nome voglia darsi a tale porpora, anche se ne fossero attaccate molte persone della stessa famiglia o più volte una stessa persona, stimerei irragionevole confonderla colla emofilia, che per lesioni insignificanti o spontanee viene caratterizzata da sfrenate pericolose emorragie.

Un recente scrittore (1) avvisò di poter distinguere la diatesi emorragica dalla emofilia, reputando la prima alla fragilità dei capillari vasi che, rompendosi ad ogni leggero urto, generano emorragia od ecchimosi. In questi ammalati, egli scrive, *il sangue coagula bene*, ma in quelli di emofilia, in cui suppone i vasi *per nulla fragili o lacerabili*, suppone per soprassello *l'incoagulabilità del sangue*. Confessa le analisi chimiche del sangue degli emofilici non porgere dati a conclusioni per le difficoltà che s'incontrano a praticarle, ma non per questo egli recede dalle ipotesi appoggiate ad un caso di emofilia da lui raccontato, nel quale la locale applicazione del Penghawar Djambi arrestò una ostinata emorragia, prodotta da leggera offesa traumatica alla regione dell'occipite, mediante una fasciatura compressiva intorno alla ferita, stringendo questa *come in una morsa*. Ognuno vede priva di qualsiasi appoggio tale strana idea, erroneamente dedotta da una sola storia, in cui il laudato farmaco riuscì utile per l'ajuto di validissima fasciatura, e due vol-

(1) V. *il Morgagni*, dispensa V del 1872.

te inefficace, quando mancava la concorrenza dell'ultima, e senza legame tra il fatto della guarigione e la supposta incoagulabilità del sangue. La voce dei medici istrutti deve alzarsi contro questi avventati insegnamenti, i quali spargono la confusione in mezzo a'giovani, che hanno tanto bisogno di ordinata istruzione e di logico procedimento. Le differenze dei morbi si appoggiano a lesioni determinate, o se queste rimangono occulte, a segnalate varietà nelle forme, non a gradazioni dei sintomi, che additano soltanto l'intensità maggiore o minore dell'identica malattia. Si reputa occulta la natura dello scorbuto; ammettesi un'alterazione del sangue, ma il difetto di fibrina, ritenuto da alcuni, viene negato da altri, ed è egualmente della eccedenza di soda o difetto di potassa del sangue. Nel morbo maculoso del Werlofio, non è meglio nota una costante discrasia sanguigna; per altro la sua acutezza, il rapido corso, la piccolezza delle macchie sottocutanee, l'integrità delle gengive, che puossi incontrare eziandio ne' casi più gravi, e che non suole notarsi in quelli di avanzato scorbuto, sono caratteri bastevoli a segnare positive differenze tra le due infermità. Nel felice scioglimento dei due morbi, le larghe ecchimosi scorbutiche svaniscono, passando dal colore rosso oscuro, al giallo, al verde e alle varie sbiadate tinte per le quali trascorrono le ammaccature, mentre le macchie della malattia del Werlofio impallidiscono e senz'altro a poco a poco scompajono. Dell'uno e dell'altro, o signori, avete solenne esempio ai N.ⁱ 39 e 36 della mia sala clinica. Nell'ammalato al N.° 36 vedete un antico guasto nella cavità della bocca, onde si perdettero i denti, mentre nell'altro al N.° 39 quelli e le gengive rimangono illesi, non ostante la somma gravità del male.

Tra la porpora emorragica od emofilia e il morbo ma-

248

culoso non saprei additarvi sicure differenze, se non vogliasi circoscrivere l'emofilia ai morbi congeniti. Essa, scrive taluno, è *sempre malattia congenita* (1), e poi soggiunge (2), *nella maggior parte dei casi ereditata dai genitori*, e come pare, più dalla madre, che dal padre, e in altro luogo la dice soltanto *spesso ereditaria* (3). So bene che nello svolgimento del feto entro l'utero materno, si apparecchiano per la vita estrauterina malattie congenite, che non si possono chiamare ereditarie; ma non veggo perchè le cagioni morbifiche idonee a statuirle entro la matrice, non possano per avventura indurle anco fuori di essa. La pellagra, i tubercoli sono spesso volte una funesta eredità, o conseguenza di mala nutrizione fetale nel periodo della gravidanza, ma non per questo si nega che la prima e i secondi si svolgano dopo la nascita dell'uomo per lo allattamento, o successivamente per la efficacia di cattivi alimenti, d'insalubri dimore o d'altre cause nocevoli. *La diatesi emorragica connata*, l'emofilia cioè del Niemeyer, non potrebbe in qualche circostanza eziandio essere acquisita? Quale impossibilità di ammetterla? Quale necessità di supporre cause morbifiche anteriori alla nascita, non avvalorate dalla conoscenza dei genitori del malato, se non ne mancarono di gravi successive alla nascita stessa?

Ma la diatesi emorragica connata, contro la sentenza del grande patologo, fu tenuta da uno studioso autore tutt'altra cosa che la emofilia (4); nella prima: *semplice fragilità dei capillari*, nella seconda: *nessuna fragilità de'capillari ed incoagulabilità del sangue*. Da quali osservazioni s'inferì tale assur-

(1) V. *il Morgagni* cit., pag. 314.

(2) Ivi.

(3) Ivi. pag. 308.

(4) Ivi pag. 315 e seguenti.

da dottrina? In verità, o signori, non saprei. La fragilità o lacerabilità dei vasi, non si deduce che dal fatto delle frequenti emorragie, le quali a generare occorre forse l'assottigliamento del sangue, un'alterazione nella sua crasi non ancora bene determinata. Fermiamoci ai fatti cui giunge l'osservazione; fermiamoci alle molteplici emorragie spontanee (o almeno senza cause proporzionate ad esse), alla difficoltà di arrestarle; la fragilità dei vasi e la poca tendenza del sangue a rappigliarsi saranno, se si voglia, ragionevoli supposizioni, probabili cause di quelle forme morbose. Finchè per altro i sensi nudi, o soccorsi da speciali ajuti, non ci porgano maggiori lumi, non vi ha modo di fissare quanto concorrano lo stato dei vasi e la crasi del sangue alla generazione della emofilia o diatesi emorragica, che sono evidentemente due nomi di una stessa malattia, non due morbi come vollesi erroneamente sostenere. Che dirò poi del Penghawar Djambi, rimedio che, contro la emorragia emofilica, si osò affermare (1) *logicamente corrispondere a tutte le pretensioni scientifiche?* Io non lo credo meritevole di considerazione. Si parte dalla ipotesi ch'esso *attragga l'acqua (per la sua igroscopicità)* del sangue proveniente dalla ferita e surroghi la fibrina, invece della quale ammettesi *il sangue emofilico* contenere *fibrinogeno, ossia fibrina di tarda coagulazione.*— Le diatesi emorragiche derivino da difettiva coagulabilità del sangue o da fragilità dei vasi, o da tutte e due tali condizioni, i mezzi meccanici non mancano, spesse volte manca la possibilità di applicarli nel luogo da cui scaturisce il sangue, mancano gli espedienti valevoli a togliere le alterazioni che, arrestata meccanicamente l'emorragia in un luogo, la riproducono in altri.

(1) Op. cit. pag. 317.

Il 22 luglio 1871 a chi seguiva allora i miei clinici esercizii, ho mostrato un fanciullo di otto anni, di buon aspetto, nel quale notavansi copiose macchie alla pelle, alcune di color rosso vivo, altre più cupo, più fitte ai membri che sul tronco, con ecchimosi nella mucosa membrana della bocca e nella congiuntiva oculare. Il 23 sopravvenne l'epistassi, che l'indomani si fece più abbondante con moltiplicazione delle emorragie sottocutanee. Ho affidata la cura al concino e all'elisire acido dell'Haller. Nulla di notevole s'incontrò mai nei polsi. Addì 26 le macchie incominciarono a sbiadarsi e il 2 agosto, sotto la medesima cura costantemente proseguita, erano del tutto svanite. La dieta fu sempre larga ed associata all'uso dei limoni. I mezzi ricostituenti avvalorarono le forze in guisa che questo fanciullo, pienamente risanato, potè uscire dall'ospedale il 12 del mese di agosto.

Più concludente assai, e valevole a rinfrancare ciò che poco prima vi ho detto, è il seguente caso sul quale richiamai più volte, o signori, la vostra attenzione. Ai 17 giugno 1872 fu portato nelle mie infermerie un fanciullo di 7 anni, di temperamento linfatico, di gracilissima complessione, con macchie sanguigne lenticolari sparse da due giorni per tutto il corpo, meno il viso, le quali non iscomparivano alla pressione del dito. Alvo chiuso da parecchi giorni, appetito scarso, rinorragia, polsi 126. — Decotto di corteccia peruviana con elisir acido dell'Haller.

Crebbe strabocchevolmente l'indomani la perdita di sangue dal naso, e con molta fatica si riuscì a frenarla mediante gli zaffi; i polsi si fecero abbattutissimi. Ad una mistura con 4 grammi di elisir acido dell'Haller si aggiunsero 20 centigrammi di canfora, oltre senapismi su varie parti della superficie cutanea.

Il 19 i polsi si rianimarono e tra il tampone e la parete interna delle narici gemeva scarsissimo il sangue. Il termometro centigrado, sotto le ascelle, segnava 39°,4. Si lasciò la canfora il 21, i tre limoni furono portati a quattro, dandone il succo nel punch ovvero nel vino, che si concedeva all'ammalato con molte uova e buone zuppe. A 300 grammi di decotto della corteccia peruviana se ne aggiungevano quattro dell'elisir dell'Haller. Fetidissimo l'alito del fanciullo, quantunque non si vedesse segno alcuno di stomacace scorbutico. — Temperatura 40°.

Il 23 e il 24 in onta agli zaffi riapparve la perdita di sangue dal naso, e agli usati rimedii ho aggiunto una injezione ipodermica d'un grammo d'ergotina disciolto in due di acqua. Nelle narici ho fatto introdurre bambagia inzuppata in una soluzione di percloruro di ferro a 30° di Beaumè, diluito da eguale quantità di una soluzione satura di sal comune. — È opinione di alcuni chimici che quest'ultimo impedisca ad una eccedenza del percloruro di ferro di ridisciogliere l'albumina da esso rappigliata e solidificata. Il percloruro di ferro arresta localmente l'emorragia precipitando l'albumina dalle sue soluzioni acquose e producendo coaguli albuminosi, che al pari dei turaccioli fibrinosi, generati dalla stasi del sangue, chiudono i vasi beanti. Il percloruro di ferro si decompone, entrando il metallo in una speciale combinazione coll'albumina. Egli è per questo che la mia fede in tale emostatico si restringe alla sua applicazione sopra le parti da cui scaturisce l'emorragia. Non posso ammettere che esso, venendo a contatto di fluidi albuminosi nello stomaco, nelle intestina, nei vasi chiliferi e sanguigni, non incontri l'anzidetto tramutamento e arrivi integro ad una parte lontana idonea a provocarlo, fornito cioè dell'emostatica sua virtù. Tale

la ragione per cui nella broncorragia e pneumorragia al percloruro di ferro, tanto abitualmente usato, io sostituisco la segala cornuta, l'ergolina, l'acido gallico, l'allume, l'acetato di saturno, l'acido solforico semplice o misto all'alcool, non escludendo le parche sottrazioni di sangue se l'impeto circolatorio le richiegga. Delle preparazioni ferruginose ho poca fiducia in questi morbi, quantunque non le reputi sfornite di qualche virtù astringente: ma nei farmachi non bisogna considerare una sola loro proprietà se ne posseggano per avventura parecchie. Il ferro primeggia per la sua virtù di ricostituire e moltiplicare gli scarsi globetti sanguigni, e potrebbe per questo, in onta alla sua proprietà astringente, favorire gli sputi sanguigni dando impeto e ricchezza al sangue, che deve trascorrere nella piccola circolazione tra gli ostacoli dei tubercoli polmonari.

A me, come ad altri osservatori, avvenne che sotto l'uso delle preparazioni ferruginose, i tubercolosi più d'una volta incontrassero sputi di sangue. Che che sia per altro di questa mia temenza; per le ragioni chimiche sopraccennate il percloruro di ferro non avrebbe che le proprietà comuni agli altri farmachi provenienti dal ferro, e i medici, che sogliono combattere le pneumorragie o l'ematurie coll'anzidetto percloruro, fidano in esso esclusivamente, e non gli sostituirebbero altre preparazioni di quel metallo. Io, fidando invece nella sua facoltà di precipitare l'albumina decomponendosi ed associandosi ad essa, lo prescrivo come sovrano rimedio locale sulle parti sanguinanti, ed anco nel caso presente lo vedemmo in tal guisa efficace a frenare la rinorragia. Questa per altro non costituiva l'essenza del morbo e n'era soltanto una manifestazione, un accidente, che senza l'ajuto di mezzi locali avrebbe per anemia tolto di vita l'infermo. L'occulta alterazione fondamentale, la diatesi emorragica non era sta-

ta vinta, gli alimenti ristoratori, il succo dei limoni, la corteccia peruviana, non avevano avuto il tempo di correggere le arcane origini di quella diatesi, e cessata la perdita di sangue dal naso, dopo breve sosta incominciò enterorragia. Ecco quando l'uso del percloruro di ferro per bocca e per clistere poteva arrecare prezioso beneficio; ecco in qual guisa la valutazione delle virtù reali dei farmachi e la conoscenza degli accidenti morbosi additano in questi la convenienza di quelli. Il sangue usciva per secesso e non poteva indagarsi da quali vasi scaturisse delle vie alimentarie, e il percloruro di ferro alla dose di un grammo in 150 d'acqua, diviso in 6 parti, una ogni due ore, per bocca, e di 1 grammo in 70 d'acqua per clistere (continuando i limoni e la dieta ristoratrice e il decotto di corteccia peruviana col latte) frenò in breve la enterorragia.

Da più anni io ripeto a'miei uditori; e alcuno di questi lo riportò ne' proemii de' miei prospetti clinici; da più anni io ripeto ai miei uditori che la retta logica non può mai concedere di favellare di cura sintomatica. Il sintoma non è una lesione, la rappresenta; questa può essere palese od occulta, ma il mezzo curativo non devesi rivolgere (sia pure empirico e di arcana azione) contro il sintoma, bensì contro l'elemento morboso di cui esso è la manifestazione. Non si reputi ciò ad oziose sottigliezze; senza un giusto e filosofico linguaggio, rispondente a giuste idee, le scienze non procedono. Gli elementi morbosi, le malattie semplici anche di seconda origine, sorte dai primitivi morbi possono tanta importanza acquistare da esigere speciale soccorso innanzi che si combatta la sorgente loro, voglio dire i primi processi morbosi, da cui nacquero i secondi ed i terzi. Ho veduto con gradimento nei mesi addietro queste mie idee corroborate dall'autorità d'un professore di Londra ne' suoi

pratici insegnamenti riportati nella Gazzetta delle Cliniche di Torino. Nel caso nostro, o signori, il processo morboso primitivo, la diatesi emorragica del Niemeyer, od emofilia, diede luogo alla rinorragia, poscia alla enterorragia, e questi due successivi elementi morbosi vennero combattuti con appositi speciali rimedi, non per brutale empirismo opposto ad un sintoma della occulta diatesi, ma perchè la diatesi occulta, in conseguenza di speciali disposizioni locali, aveva destate consecutive emorragie, che bisognava frenare senza per qualche momento occuparsi delle cagioni che le aveano generate. Il percloruro di ferro non costituì adunque la cura dei sintomi, costituì la cura di un processo morboso consecutivo. Il quale se fosse avvenuto nel polmone o nei reni non sarebbe stato con eguale felicità medicato per opera di quel rimedio, che dal 25 luglio sino al 4 di agosto credetti opportuno di proseguire. Le ecchimosi sottocutanee, che già avevano cominciato ad impallidire, ai 7 di questo mese si potevano dire svanite. Senonchè, fino dal giorno 4, diminuendo il percloruro, io aveva aggiunto polveri di lattato di ferro miste agli alimenti, giudicando questo più di quello idoneo a togliere l'oligocitemia conseguente alle perdite strabocchevoli di sangue.

O la sottratta emostatica azione locale del percloruro, o una poco favorevole azione di contatto del lattato avessero dannosamente agito sulla interna membrana delle vie alimentarie, si destarono in queste dolori, si affievolirono i polsi, smarrì la tinta del volto che incominciava a farsi incarnata, e dovetti pensare alla riproduzione di occulta enterorragia, non ancora manifestata dall'uscita del sangue per secesso. Tornai pertanto al percloruro per bocca e per clistere nella primiera quantità, e il suo benefizio fu egualmente pronto, e il povero fanciullo continuando anche ades-

so ad usarne insieme al decotto di tussilagine farfara, si alza di letto e fa sperare una stabile guarigione.

Dalle precedenti osservazioni e discussioni io traggo queste conseguenze:

1.° La porpora semplice non può confondersi da chi che sia colla porpora emorragica od emofilia.

2.° Questa nasce da una speciale diatesi emorragica, la cui intima natura non fu ancora discoperta, appartenga essa a fragilità di vasi, ad incoagulabilità del sangue, o a tutte due queste, o ad altre condizioni morbose.

3.° Non è vero che la diatesi emorragica e la emofilia sieno due differenti infermità.

4.° Non è dimostrato che nel Penghawar Djambi abbiamo il *sovrano rimedio* della emorragia emofilica, che *logicamente corrisponde alle pretensioni scientifiche.*

5.° E tanto meno che la emofilia sia morbo insanabile senza di quello, che in ogni caso combatterebbe tutto al più un processo morboso consecutivo, non mai la diatesi primitiva.

6.° Resta fermo il giudizio del Niemeyer che attribuisce a diatesi emorragica la emofilia.

7.° Ammettendosi ereditaria e talora congenita la emofilia, non sembra dimostrato che non possa essere per avventura acquisita.

8.° L'ultima storia da me narrata fa prova potersi ottenere la guarigione della emofilia, anche quando i malati giunsero vicino a morte.

9.° La corteccia peruviana, gli acidi minerali e vegetabili, specialmente il succo di limone in larga quantità, i buoni alimenti, il vino e gli altri mezzi eccitanti, nel massimo decadimento delle forze vitali, e gli emostatici più adattati alle singole emorragie, compongono il più ragionevole metodo da opporsi a questa grave infermità, la quale

256

io lascio libero ad ognuno di chiamare emofilia o morbo maculoso del Werlofio. In tutte e due; anche senza lo stomacace e le larghe macchie sanguigne più proprie dello scorbuto; ecchimosi sottocutanee, emorragie dalle interiori superficie del corpo, con probabile alterazione delle estremità vascolari e della crasi del sangue, non per altro dimostrate costantemente dalle fisiche e chimiche indagini con origine ereditaria, e non esclusa la possibilità di morbo acquisito.

Non potrei oppormi a chi volesse restringere la significazione di emofilia alla diatesi emorragica innata, ma non parrebbemi consono ad una filosofica divisione dei morbi escludere dalle emofilie le manifestazioni delle diatesi emorragiche, le quali si potessero riconoscere derivate da cause morbifiche sufficienti a generarle dopo la nascita. Infine, quali prove abbiamo noi che la disposizione alle emofilie si producesse entro all' utero materno, allorchè le vediamo palesarsi molti anni dopo la nascita, e dopo che operarono sui corpi umani cagioni bastevoli a deteriorarne la organica costituzione, senza che fatto alcuno propugnasse l'eredità? Non si genera per quelle anche lo scorbuto, tanto affine al morbo maculoso del Werlofio e all' emofilia? La strana idea che quest' ultima proceda solo da incoagulabilità del sangue e differisca dalla diatesi emorragica dimostrai manchevole di qualsiasi appoggio. Alle osservazioni sopraccennate che la confutano interamente si aggiungono le seguenti parole del Virchow (1): « Ueber den hervorquellenden Blut existiren sehr verschiedenartige Angaben, doch scheint es, dass im Anfange und bei nicht zu sehr erschöpften Individuen die Gerinnbarkeit nicht fehlt. »

(1) *An. pat.* I, 257.

II.

STORIA DI UN TETANO

curato col bromuro di sodio

ed avvertenze cliniche intorno a quel morbo.

Sottopongo alla vostra osservazione un uomo di ventotto anni, di non molto robusta complessione e di temperamento linfatico-biliare, che visse sanissimo fino a due settimane fa. Allora gli cadde una pietra sul dito grosso di un piede, che gli spezzò l' unghia e contuse le parti molli con molta perdita di sangue. Da circa otto giorni lo colse un dolore lungo la colonna vertebrale, che poi si estese alle regioni iliache e ai membri inferiori. S' accorse allora di trovare somma difficoltà ad abbassare la mandibola, quindi ad aprire la bocca. Portato il 19 maggio 1872 in queste sale cliniche, vedete l' infermo in posizione supina, col torace leggermente arcuato e l'apertura buccale, per l'avvicinamento spasmodico della mascella inferiore alla superiore, concedervi a stento l' introduzione del pollice. Di tratto in tratto moleste contrazioni dei muscoli estensori del tronco gli fanno prendere la disposizione di un arco convesso anteriormente, e la deglutizione dei liquidi, difficilissima, provoca convulsioni toniche anche nei membri inferiori. Abbiamo le forme del vero opistotono. — I polsi vibrati battono ottanta volte al minuto, 32 sono le respirazioni, la cute sudante, l' alvo chiuso da tre dì. — Il mio ajuto prescrisse un purgativo d'olio di ricino, e per injezione sottocutanea un centigrammo d' acetato di morfina. Si è ripetuta l' injezione alcune ore appresso, e si è

fatto un bagno dolce a 28 gradi del Reaumur, con qualche alleviamento.

Oggi (20) trovo i polsi 80. forti al carpo, le respirazioni 26, la temperatura sotto l'ascella 39 del centigrado, la cute sudante, gli accessi tetanici frequenti, spontanei e costantemente provocati da ogni tocco della esterna superficie corporea e da ogni tentativo di movimento.

Signori, voi avete veduto nelle scorse settimane un tetanico da me curato nella stessa maniera con tale profitto, che pareva rendere probabile la guarigione, repentinamente mancare sotto una costrizione tetanica che lo tolse di vita. Avete veduto che la dissezione del cadavere non ci rischiarò in alcuna guisa la recondita natura del morbo, e sapete che le diligenti indagini microscopiche del nostro dissettore anatomico non riscontrarono alterazioni istologiche nella midolla spinale.

Ma che cosa è questo tetano, per quale magistero patologico si produce? A che ordine di morbi appartiene? — Vi è noto che si conoscono tetani traumatici e reumatici, generati i primi da manifeste cause violente, i secondi da mezzi occulti che si suppongono essere molte volte gli sbilanci di traspirazione. Il tetano per altro deriva anche da vermini, e sappiamo che espulsi questi, guarirono talora i tetani che avevano avuta simile origine. Anche l'infiammazione della midolla spinale ha indotto il tetano, e negli uomini uccisi da questo morbo s'incontrarono talora gli esiti delle infiammazioni delle membrane involventi la midolla stessa, e da ciò sorse l'erronea idea che la condizione patologica del tetano sempre fosse una mielite. Anche spandimenti sanguigni attinenti alla midolla e collezioni sierose si trovarono nei tetanici; ma per effetto delle violenti contrazioni muscolari, del susseguente reflusso sanguigno dalla periferia al centro. Quante volte poi

vermini negl' intestini, mieliti, idrorachie, apoplessie spinali non tolgono di vita gl'infermi senza indizio alcuno di tetano? Egli è mestieri pertanto ammettere un elemento occulto, una suscettività speciale, una speciale attitudine a questa forma morbosa. Introduciamo, è vero, un'incognita nel magistero del tetano, ma se l' incognita c' è, non dobbiamo occultarla attribuendo i fatti ad insussistenti cagioni. Ella è questa morbosa suscettività della fibra che rendela idonea alle contrazioni tetaniche, sotto impressioni che per sè sole non varrebbero a destarle. Non è questa un' oziosa dottrina; noi troviamo in essa l' insegnamento delle due vie che ci si aprono a combattere il tetano. Le cause probabili del morbo devonsi innanzi tutto allontanare, e, se siano verminazione o mielite, combattere cogli antelmintici o cogli antiflogistici. Ma la violenza del tetano non lascia tempo a rimuovere le cagioni morbifiche, possono anche queste non conoscersi, e allora tutto lo sforzo dell'arte si rivolge a correggere la morbosa nervea suscettività (1).— Nel caso nostro, o signori, condizione traumatica sufficiente a generare l'opistotono non abbiamo. L' unghia spaccata è là per istaccarsi dal dito, si può smuoverla e comprimerla senza molestia dell' ammalato. Altre note alterazioni non iscorgiamo, avranno avuto efficacia forse sbilanci di traspirazione, ma è questa una mera ipotesi, e la lenta azione dei sudoriferi non basterebbe in tanto imminente pericolo, di cui qui vedeste recentemente un triste esempio, ad onta che si usasse il bagno caldo a procurare il sudore, e con quello e colle injezioni ipodermiche sedative si cercasse, come femmo questa volta, di calmare la morbosa

(1) Il celebre Bufalini la chiamò *particolare nevrocinesi* nella sua memoria sul tetano. *V.* il *Giornale di Venezia per servire ai progressi della patologia* ecc. Serie III, T. I.

260

suscettività. Voglio quindi tentare i bromuri che valgono a diminuire l'attitudine della midolla spinale (1) a generare i moti reflessi, perchè veramente sono moti reflessi le contrazioni tetaniche, e da esse nascono flussioni consecutive, spandimenti, diminuzioni delle forze vitali, asfissie. I bromuri non impediscono di usare altri mezzi valevoli a mettere in azione la perspirazione cutanea e a procacciare momentanea calma. Questo, a parer mio, il più ragionevole metodo di cura, senza ch' io vi prometta di salvare per mezzo suo con sicurezza l'infermo. Dei farmachi ignoriamo le azioni prime e io non vi posso guarentire che le prime azioni de' bromuri giovino veramente a combattere le prime origini del tetano, nè posso arguirlo dalla qualità de' loro effetti sensibili. Può soltanto assicurarcene l'esperienza.

Il 20 maggio fu dato il bromuro a tre grammi disciolti in trecento d'acqua, in sei parti una ogni due ore, e il 21 si ascese dai 3 ai 5; aggiungendo la sera un grammo di clora-

(1) Nella lettera del dott. A. Rota al prof. Francesco Rizzoli (*Annali universali di med.*, marzo 1871) sopra un caso d' amputazione per tetano finito infaustamente, leggesi: Il paziente sembrò riposare alquanto, forse in parte per effetto del bromuro di potassio prescritto a larga dose, rimedio che in un caso di trisma reumatico con pleurostotono mi rese eccellenti servigi. Si tentarono anche gli oppiacei. non però a dose venefica, ma non riuscirono ad impedire le scosse che tratto tratto partivano tuttavia dall'arto, soffocando il paziente, talchè sembravami proprio il caso d' applicare il curaro sul moncone stesso (tanto più che il collega mancava della siringa di Pravaz), dove la sutura non si era praticata, nè avrebbe resistito alle contrazioni violente. Ma per un equivoco non mai abbastanza deplorato il rimedio non fu spedito, nè si potè tentare il metodo vantato dal compianto G. Perini di Milano. Dopo due giorni, rivedendo l'operato, trovai quel polso cedevole che è foriero di morte, la quale in fatto sopravvenne al domani, sotto uno spasmo dei muscoli del respiro, come mi narravano gli astanti, e preceduta da lieve delirio.

lio e un bagno caldo di un' ora. I polsi battevano 92 volte in un minuto primo, e il termometro centigrado sotto l'ascella segnava 40°.

La mattina del 22 eravi deciso miglioramento. Si è ripetuto il bagno, e si portò la dose del bromuro di sodio a 7 grammi in 24 ore limitando a questo solo rimedio la cura. Nella visita vespertina il malato lagnavasi di dolori al dorso ed erano più frequenti gli accessi.

Il 23 fu più tranquillo del dì precedente e si prescrisse il bromuro alla quantità di 8 grammi.

Il 24 persistendo il dolore alla metà del dorso feci applicare 12 sanguisughe su quella località, e un clistere con 5 grammi di assafetida, continuando il bromuro.

Il 27 e il 28 il solito bromuro.

Il 29 e il 30 la dose sua fu accresciuta di 2 grammi.

Pareva vicina la guarigione, sorgendo per altro dopo lunghissima calma qualche lieve accesso tetanico. Sopravvenne un' altra specie di moto reflesso, la tosse, e si è prescritta la decozione di sferococco confervoide. La nutrizione di questo pover' uomo oltremodo scapitata, la sua tinta terrea e le stremate sue forze muscolari domandavano una cura reintegrativa, si tentò il bromuro di ferro alla dose di 10 grammi (che ne rappresenta un grammo secco), ma la diarrea impedì di continuarlo, e neppure potè permettere la continuazione dell' olio di merluzzo che allo stesso scopo erasi prescritto, e al quale associata pure qualche goccia di laudano susseguitavano copiosi scarichi ventrali. A frenarli bisognò applicare clisteri di papavero e d'amido e restringere i mezzi curativi alle decozioni pria di riso e poi di lichene. Così quest'uomo, che dopo dodici giorni di cura, presi 83 grammi di bromuro di sodio, era già guarito dal tetano, dovette sostenere parecchi non gravi incomodi nella

convalescenza, ma superolli in breve, e il 22 giugno uscì dall' ospedale pienamente sanato, con buon colorito e rigogliose forze e nutrizione. Tale felice esito io attribuisco al bromuro di sodio, gli altri espedienti essendo stati troppo brevemente usati o indiritti a vincere successioni o complicazioni della malattia. Le sanguisughe, per esempio, giovarono contro il dolore che molestava l'infermo quando il tetano era già grandemente diminuito, dolore probabilissimamente prodotto dalla violenza degli spasmi, che spinsero il sangue ai muscoli profondi della spina e agli involucri della midolla.

I bagni dolci e le injezioni sottoculanee vennero solo prescritte in principio, coll'intendimento di mitigare momentaneamente gli spasmi, tanto che il bromuro potesse esercitare la più costante sua virtù.